



Modulo per l'iscrizione ai Corsi di ThetaHealing

————— **Riccione Novembre 2009** —————

Sede del seminario: Hotel Le Conchiglie, Riccione

THETAHEALING

marca con una X i corsi prescelti:

ThetaHealingDay 7 novembre 2009

Sede corso: Riccione

Quota di iscrizione al corso € 35,00

Se ti iscrivi al ThetaHealingDay hai diritto a seguire l'intero
Convegno Migliora la tua Vita.

Corso Dna 2 Base 9-10-11 novembre 2009

Sede corso: Riccione

Quota di iscrizione caparra € 140,00

Corso Dna 2 Avanzato 12- 13 -14 novembre 2009

Sede corso: Riccione

Quota di iscrizione caparra € 140,00

Dati del partecipante:

Cognome Nome _____

Indirizzo _____

Città _____ Provincia (___) CAP _____

Telefono _____

E mail _____

La titolarità dei seminari è di Vianna Stibal

Referente per l'Italia: Rossivideo s.r.l. - via Garibaldi, 77 - 47853 Coriano di Rimini (RN)
tel. 3452609494 fax. 0541448470 Email: info@thetahealingday.it

REGOLAMENTO DEL SEMINARIO

1. La quota di iscrizione comprende solo la partecipazione al corso con la traduzione.
2. Le iscrizioni sono valide se correttamente compilate e firmate e solo dopo che Rossivideo s.r.l. avrà ricevuto la quota di iscrizione.
3. Rossivideo srl si riserva il diritto di regolare, a propria insindacabile discrezione, l'accesso al corso e rientra nel suo libero arbitrio la facoltà di accettare o meno l'ammissione al corso di un qualsiasi candidato.
4. L'accesso al corso sarà possibile solo dopo aver ricevuto la conferma da Rossivideo srl.
5. Non sono possibili registrazioni personali audio e o video durante il seminario,
6. Il seminario potrà essere filmato e potrebbe essere utilizzate ad uso documentaristico, commerciale, divulgativo.

Sì voglio iscrivermi ai corsi

Effettuo il versamento della somma di € _____ a mezzo di:

- Carta di Credito VISA  o MASTERCARD  (compilando il formulario sottostante);
- Assegno non trasferibile intestato a Rossivideo srl;
- Contanti;
- Bonifico intestato a Rossivideo srl, c/o Banca Malatestiana, filiale di Coriano
IBAN IT 98 H 07090 67772 014010115932 nella causale del versamento indicare: "ThetaHealing"

Io sottoscritto (riportare il nome come indicato sulla carta di credito):

autorizzo l'addebito dell'importo di € _____

sulla mia carta di credito



/



n. _____ Scadenza ____/____/____

Codice di Sicurezza CVV * _____ (tre cifre)

.....li

Firma

.....

Titolare della carta di

credito

* Sul retro della vostra carta di credito del **circuito Visa o Mastercard** è stampato un numero subito sopra al riquadro della firma: le ultime **3 cifre** di quel numero vanno a formare il codice CVV

In conformità al D. Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali informiamo che i dati forniti, trattati con la massima riservatezza, verranno inseriti esclusivamente negli archivi di Rossivideo s.r.l. e non ceduti ad alcuno. In ogni momento sarà possibile richiederne la conferma, l'aggiornamento, la verifica o la cancellazione. A norma degli Artt. 1341 e 1342 C.C. il partecipante, previa lettura delle clausole riportate sul presente modulo d'iscrizione DICHIARA di approvarle e rigetta fin d'ora ogni eccezione.

..... li

Firma

il presente Modulo deve essere spedito via Fax al \$) (% (, (+\$

Referente per l'Italia: Rossivideo s.r.l. - via Garibaldi, 77 - 47853 Coriano di Rimini (RN)
tel. **3452609494** fax. \$) (% (, (+\$ Email: : info@thetahealingday.it